



Jurnal Kesehatan Gigi 6 Nomor 2 (2019) 80-86



Jurnal Kesehatan Gigi

p-ISSN: [2407-0866](#)e-ISSN: [2621-3664](#)<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/index>

Perilaku dan Keterampilan Menyikat Gigi terhadap Timbulnya Karies Gigi pada Anak di Kota Jambi

Sukarsih¹, Aida Silfia², Muliadi³^{1 2 3} *Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia*

Corresponding author: Aida Silfia

Email: silfiaaida@gmail.comReceived: October 30th, 2019; Revised: November 26th, 2019; Accepted: December 30th, 2019

ABSTRACT

Dental and oral health is a health problem that requires comprehensive treatment, because dental problems are of a broad dimension and have wide-ranging impacts including physical, mental and social factors for individuals suffering from dental diseases. The purpose of this study was to determine the factors associated with the emergence of dental caries in children aged 10-12 years at SDN 59 / IV Jambi City in 2019. This research design uses cross sectional. The sampling technique used was random sampling, which was a random sampling technique, with a total sample of 40 people. Measuring instruments used were questionnaires and dental caries observation sheets. Chi square test results that there is a relationship between dental health knowledge with dental caries status (DMF-T) in children aged 10-12 years SDN 59 / IV Jambi city with a value of Sig = 0.028 or p value ≤ 0.05 . There is a relationship between maintenance of dental health with dental caries status (DMF-T) in students aged 10-12 years SDN 59 / IV Lotus with a value of Sig = 0.017 or p value ≤ 0.05 . There is a relationship between how to brush teeth with dental caries status in students aged 10-12 years SDN 59 / IV Jambi city with a value of Sig = 0.013 or p value ≤ 0.05 .

Keywords: Perilaku; Keterampilan; Menyikat Gigi, Karies Gigi

Pendahuluan

Sejak ditetapkan Indonesia Sehat sebagai Visi Kesehatan, maka Indonesia telah menetapkan pembaharuan kebijakan dalam pembangunan kesehatan, yaitu paradigma sehat yang inti pokoknya adalah menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia, kesehatan sebagai investasi bangsa dan kesehatan sebagai titik sentral pembangunan nasional. Untuk mendukung keberhasilan pembaharuan kebijakan pembangunan tersebut telah disusun Sistem Kesehatan Nasional yang baru yang mampu menjawab dan merespon berbagai tantangan

pembangunan kesehatan masa kini maupun untuk masa mendatang. [1] Kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu masalah kesehatan yang memerlukan penanganan secara komprehensif, karena masalah gigi berdimensi luas serta mempunyai dampak luas yang meliputi faktor fisik, mental maupun sosial bagi individu yang menderita penyakit gigi. Gigi merupakan bagian dari alat pengunyahan pada sistem pencernaan dalam tubuh manusia. Masalah utama kesehatan gigi dan mulut pada anak ialah karies gigi. [2]

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi mulai dari email, dentin dan meluas ke arah pulpa. Karies dikarenakan berbagai sebab, diantaranya adalah karbohidrat,

mikroorganisme dan air ludah, permukaan dan bentuk gigi, serta dua bakteri yang paling umum bertanggung jawab untuk gigi berlubang adalah *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*. Jika dibiarkan tidak diobati, penyakit dapat menyebabkan rasa sakit, kehilangan gigi dan infeksi. [3]

Anak yang memiliki pola makan buruk pada umur 3-6 tahun dapat menimbulkan terjadinya karies sehingga pada umur 10 tahun, di karenakan kebiasaan buruk yang dilakukan tersebut maka sebelum tanggalnya keseluruhan gigi susu terjadi pada anak umur 10 tahun. Dapat diketahui normalnya mulai pergantian gigi pada anak yaitu usia 6-8 tahun dan tumbuhnya gigi permanen pada usia 12 tahun.

Anak-anak lebih rentan mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut. Masa kanak-kanak pertengahan 10-12 tahun sering disebut sebagai masa-masa yang rawan, karena pada masa itulah gigi susu mulai tanggal satu persatu dan gigi permanen pertama mulai tumbuh (usia 6-8 tahun). Dengan adanya variasi gigi susu dan gigi permanen bersama-sama di dalam mulut, menandai masa gigi campuran pada anak. Gigi yang baru tumbuh tersebut belum matang sehingga rentan terhadap kerusakan. [4]

Salah satu upaya yang dilakukan oleh puskesmas setempat dalam mencegah terjadinya karies gigi adalah dengan melakukan kegiatan skrining kepada anak usia sekolah yang baru masuk sekolah, kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui kejadian karies gigi terutama pada anak usia sekolah dasar. Selain itu Departemen Kesehatan telah memprogramkan upaya promotif dan preventif untuk anak usia sekolah melalui Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Upaya promotif dan preventif paling efektif dilakukan dengan sasaran anak sekolah dasar, karena perawatan kesehatan gigi harus dilakukan sejak dini dan dilakukan secara kontinyu agar menjadi suatu kebiasaan. Yang Termasuk di dalam program UKGS adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada murid-murid Sekolah Dasar, yaitu meliputi Dental Health Education dan pemeriksaan gigi dan mulut. [5]

Status kesehatan gigi-mulut pada umumnya dinyatakan dalam prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal, hal ini disebabkan karena penyakit karies gigi dan penyakit periodontal hampir dialami seluruh masyarakat di dunia. Untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal ini karies gigi digunakan nilai DMF-T (Decay Missing Filled Teeth). Nilai DMF-T adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada

seseorang atau sekelompok orang. Angka D adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka F adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. Nilai DMF-T adalah penjumlahan $D + F + T$. [6]

Menurut WHO yang dikutip dalam (Notohartono, 2013) indeks DMF-T adalah untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi pada gigi permanen, sedang untuk gigi sulung menggunakan indeks DMF-T. Indeks DMF-T sebagai indikator status kesehatan gigi, merupakan penjumlahan dari indeks D-T, M-T dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa Decay/D (gigi karies atau gigi berlubang). Missing/M (gigi dicabut) dan Filling/F (gigi ditambal). Menurut WHO, dalam Andini, 2018 Kategori pengukuran dari indeks DMF-T yaitu: Sangat Rendah = 0,0-1,1 ; Rendah = 1,2-2,6 ; Sedang = 2,7- 4,4 ; Tinggi = 4,5-6,5 ; Sangat Tinggi = > 6,6.3

Tujuan penelitian ini mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan timbulnya karies gigi pada anak umur 10-12 tahun di SDN 59/IV Kota Jambi tahun 2019. Tujuan khususnya (a) Mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan kesehatan gigi dengan status karies gigi. (b) Mengetahui hubungan antara faktor perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dengan status karies gigi. (c) Mengetahui hubungan antara faktor keterampilan cara menyikat gigi dengan status karies

Metode Penelitian

Desain penelitian adalah *Cross Sectional* yang berarti suatu penelitian untuk melihat hubungan antara variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen) dengan pengumpulan data dilakukan pada saat yang bersamaan. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan karies gigi (DMF-T) SDN 59/IV Kota Jambi. Populasi pada penelitian ini adalah murid yang berusia 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi dimana pada usia tersebut diharapkan semua gigi permanen sudah tumbuh sempurna (kecuali untuk gigi *Molar* 3/geraham terakhir yang tumbuh). Disamping itu pada anak seusia tersebut telah memiliki pemahaman yang cukup baik dalam menjawab pertanyaan dan sudah cukup kooperatif untuk dilakukan pemeriksaan klinis. Sampel penelitian ini adalah murid SDN 59/IV Kota Jambi

yang berusia 10-12 tahun dengan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling*.⁷

Pengambilan data dilakukan dengan: (1) menggunakan kuesioner dengan cara melakukan wawancara untuk variabel independen yang terdiri dari pengetahuan kesehatan gigi dan untuk perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan keterampilan cara menyikat gigi. Untuk observasi cara menyikat gigi dilakukan secara simulasi dengan model rahang. (2) Pemeriksaan karies gigi (DMF-T) dengan cara melakukan pemeriksaan karies gigi dengan menggunakan alat-alat pemeriksaan gigi. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan status karies gigi adalah alat diagnostik yang terdiri dari kaca mulut, pinset, sonde dan *excavator*. Proses pengolahan data ini dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut: *Editing, Coding, Data Entry*.⁸

Analisis data dilakukan dengan prosedur Analisis Univariat dan Analisis Bivariat. Dimana analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Sedangkan analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi dengan menggunakan uji *Chi Square* yang disesuaikan dengan skala data yang ada yaitu ordinal dengan derajat kemaknaan atau tingkat kepercayaan yaitu 95% (Riduwan, 2014).⁹ Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dan dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hubungan disebut bermakna bila dengan derajat kepercayaan 95%, *p value* yang diperoleh kurang dari 0,05 (*p value* $\leq \alpha$).

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada murid umur 10-12 tahun di SDN 59/IV Kota Jambi berjumlah 40 orang, usia 10 tahun sebanyak 18 orang (45%), usia 11 tahun sebanyak 14 orang (35%), usia 12 tahun sebanyak 8 orang (20%). Jumlah responden 40 orang, responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (62,5%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (37,5%).

Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan kesehatan gigi dibagi menjadi pengetahuan tinggi bila skor = 11-15, sedang bila skor = 6-10, sedangkan rendah bila skor = 0-5. Nilai pengetahuan diukur dengan menjumlahkan 15 pertanyaan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai minimum 0 dan nilai maksimum 15. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Gigi Pada Anak Umur 10-12 Tahun SDN 59/IV Kota Jambi Tahun 2019

No	Pemeliharaan Kesehatan Gigi	Frekuensi	(%)
1	Baik	8	20
2	Kurang Baik	25	62,5
3	Buruk	7	17,5
Jumlah		40	34

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tinggi sebesar 80% atau sebanyak 32 orang dari 40 responden. Pengetahuan sedang sebesar 15% atau sebanyak 6 orang dari 40 responden dan yang memiliki pengetahuan rendah sebesar 5% atau sebanyak 2 orang dari 40 responden.

Distribusi responden menurut perilaku pemeliharaan kesehatan gigi menjadi perilaku pemeliharaan kesehatan gigi baik bila skor = 7,4-11, kurang baik bila skor = 3,7-7,3, sedangkan buruk bila skor = 0-3,6. Nilai perilaku pemeliharaan kesehatan gigi diukur dengan menjumlahkan 11 pertanyaan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai minimum 0 dan nilai maksimum 11. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Pada Anak Umur 10-12 Tahun SDN 59/IV Kota Jambi Tahun 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	(%)
1	Tinggi	32	80
2	Sedang	6	15
3	Rendah	2	5
Jumlah		40	34

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang masuk dalam kategori baik terdapat 8 orang (20%) dari 40 responden. Kategori Kurang Baik terdapat 25 orang (62,5%) dari 40 responden dan terdapat 7 orang (17,5%) dari 40 responden dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang masuk kategori buruk.

Mengukur keterampilan cara menyikat gigi dilakukan observasi cara menyikat gigi yang dilakukan responden pada model rahang. Nilai cara sikat gigi diperoleh apabila baik bila skor = 3-4 dan buruk bila = 0-2. Nilai keterampilan cara sikat gigi diukur dengan menjumlahkan 4 pertanyaan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai minimum 0 dan nilai maksimum 4. Hasil analisis terlihat pada tabel berikut :

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Keterampilan Cara Sikat Gigi Pada Anak Umur 10-12 Tahun SDN 59/IV Kota Jambi Tahun 2019

No	Cara Menyikat Gigi	Frekuensi	(%)
1	Baik	27	67,5
2	Buruk	13	32,5
Jumlah		40	34

Berdasarkan tabel 3 di atas bahwa hasil analisis diperoleh 27 orang (67,5%) dari 40 responden melakukan cara sikat gigi yang benar atau sesuai dengan yang dianjurkan dan 13 (32,5%) orang dari 40 responden melakukan cara sikat gigi yang buruk tidak sesuai dengan yang dianjurkan.

Pemeriksaan status karies pada anak umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi yang dilakukan dengan metode pemeriksaan DMF-T didapatkan 40 responden dengan rentan usia 10-12

tahun. Data penelitian mengenai status karies pada anak usia 10-12 tahun di SDN 59/IV Kota Jambi berikut disajikan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Status Karies Gigi (DMF-T) Pada Anak Umur 10-12 Tahun SDN 59/IV Kota Jambi Tahun 2019

No	DMF-T	Frekuensi	(%)
1	Sangat Rendah	20	50
2	Rendah	14	35
3	Sedang	6	15
4	Tinggi	0	0
5	Sangat Tinggi	0	0
Jumlah		40	34

Tabel 4 di atas, menunjukkan status karies pada 40 responden. Diperoleh hasil responden dengan status karies sangat rendah sebesar 50% atau 20 orang dari jumlah 40 responden, rendah sebesar 35% atau 14 orang dari jumlah 40 responden. Sedangkan yang kategori sedang sebanyak 15% 6 orang dari 40 responden. dan untuk kategori tinggi dan sangat tinggi memperoleh skor 0.

1. Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian Karies Gigi

Penelitian ini meliputi pengetahuan dan hubungannya dengan status karies gigi pada anak umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.
Hubungan Pengetahuan Terhadap Status Karies Gigi Pada Murid Umur 10-12 Tahun SDN 59/IV Kota Jambi Tahun 2019

Tingkat Pengetahuan	Status Karies (DMF-T)										Total	Sig. 95%	
	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n		%
Tinggi	13	40,6	14	43,8	5	15,6	0	0	0	0	32	80	0,028
Sedang	5	83,3	0	0	1	16,7	0	0	0	0	6	15	
Rendah	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	
Jumlah	20	50	14	35	6	15	0	0	0	0	40	34	

Tabel 5 di atas, menunjukkan bahwa persentase tertinggi yaitu, 83,3% responden memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi sedang dengan status karies kategori sangat rendah. Hasil analisis dengan menggunakan *chi-*

square diperoleh nilai sig= 0,028 atau $p \text{ value} \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dengan status karies gigi.

2. Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Terhadap Kejadian Karies Gigi

Penelitian ini meliputi pemeliharaan kesehatan gigi dan hubungannya dengan status karies gigi pada anak umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.

Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Terhadap StatusKaries Gigi Pada Murid Umur 10-12 Tahun SDN 59/IV Kota Jambi Tahun 2019

Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi	Status Karies (DMF-T)										Total	Sig. 95%	
	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi				
	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n		%
Baik	4	50	3	37,5	1	12,5	0	0	0	0	8	20	0,017
Kurang Baik	12	48	8	32	5	20	0	0	0	0	25	62,5	
Buruk	4	57,1	3	42,9	0	0	0	0	0	0	7	17,5	
Jumlah	20	50	14	35	6	15	0	0	0	0	40	34	

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa persentase tertinggi yaitu, 57,1% responden memiliki perilaku pemeliharaan tentang kesehatan gigi buruk dengan status karies kategori sangat rendah. Hasil analisis dengan menggunakan *chi-*

square diperoleh nilai sig = 0,017 atau *p value* ≤ 0,05 artinya ada hubungan antara perilaku pemeliharaan tentang kesehatan gigi dengan status karies gigi.

3. Hubungan Cara Menyikat Gigi Terhadap Kejadian Karies Gigi

Penelitian ini meliputi Keterampilan cara menyikat gigi dan hubungannya dengan satatus karies gigi pada anak umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi tahun 2019 dilihat pada tabel 7.

Tabel 7.

Hubungan Keterampilan Cara Menyikat Gigi Terhadap Status Karies Gigi Pada Anak Umur 10-12 Tahun SDN 59/IV Kota Jambi Tahun 2019

Cara Menyikat Gigi	Status Karies (DMF-T)										Total	Sig. 95%	
	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	
Baik	10	37	11	40,7	6	22,2	0	0	0	0	27	67,50	0,013
Buruk	10	76,9	3	23,1	0	0	0	0	0	0	13	32,50	
Jumlah	20	50	14	35	6	15	0	0	0	0	40	34	

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa persentase tertinggi yaitu, 76,9% responden memiliki keterampilan cara menyikat gigi buruk dengan status karies kategori sangat rendah. Hasil analisis dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai sig = 0,013 atau *p value* ≤ 0,05 artinya ada hubungan antara keterampilan cara menyikat gigi dengan status karies gigi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan gigi yang tinggi lebih banyak terdapat pada responden yang berstatus karies rendah yaitu sebesar 43,8%, dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan gigi sedang lebih banyak terdapat pada responden yang berstatus karies sangat rendah sebesar 83,3%. sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan gigi rendah banyak terdapat pada

responden yang berstatus karies sangat rendah sebesar 5%.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai sig = 0,028 (*p value* ≤ 0,05). Sehingga dapat di interpretasikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan status karies gigi pada anak umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan gigi pada murid umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi memiliki pengetahuan yang tinggi dan pada status karies yang rendah. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu anak mengatakan bahwa mereka selalu di ajarkan sama orang tuanya untuk selalu menggosok gigi sebelum tidur dan setelah makan. selain itu mereka mengatakan bahwa sebagian besar guru di sekolah sering mengingatkan untuk selalu mengosok gigi setelah makan. Hasil penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Miftakhun (2016)

yang menyatakan bahwa peran orang tua dalam menjaga kesehatan gigi pada anak sangat penting karena semakin tinggi pengetahuan orang tua maka semakin kecil resiko anak mengalami karies.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian di atas bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang karies gigi memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan gigi pada anak, apabila ibunya selalu mengontrol dalam memelihara kesehatan gigi anaknya maka resiko terjadinya karies akan rendah, selain itu faktor dukungan sosial yang lain, di antaranya adalah peran guru sangat penting, dimana guru senantiasa mengingatkan murid-muridnya agar senantiasa memelihara kesehatan giginya. serta pola makan yang baik maupun kebiasaan memeriksakan kesehatan gigi ke dokter gigi sangat penting untuk menjaga agar gigi tidak berlubang. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu guru di SDN 59/IV Kota Jambi juga mengatakan bahwa sebagian guru sebelum memulai dan setelah memberi pelajaran selalu mengingatkan anak-anak murid untuk selalu berkumur dan mengosok gigi sesudah makan, hal itu bertujuan agar kesehatan gigi dapat terjaga dengan baik, agar proses pembelajaran dapat berlangsung dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang baik lebih banyak terdapat pada responden yang berstatus karies sangat rendah yaitu sebesar 50%, dan responden yang memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi sedang lebih banyak terdapat pada responden yang berstatus karies sangat rendah sebesar 48%. sedangkan responden yang memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi buruk banyak terdapat pada responden yang berstatus karies sangat rendah sebesar 57,1%.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai sig = 0,017 ($p \text{ value} \leq 0,05$). Sehingga dapat di interpretasikan bahwa ada hubungan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dengan status karies gigi pada anak umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi pada anak umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambimemiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang baik dan pada status karies yang sangat rendah. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu anak mengatakan bahwa mereka selalu menggosok gigi sebelum tidur dan setelah makan. Hal ini sama dengan anjuran yang di berikan oleh Kemenkes RI (2012) telah menyarankan kepada masyarakat supaya anak-anak menyikat gigi

minimal dua kali sehari atau lebih, hal ini akan lebih baik dibandingkan dengan hanya melakukan sikat gigi satu kali sehari.¹¹ Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu anak mereka mengatakan bahwa setiap dalam setiap satu minggu sekali melakukan sikat gigi masal yang dilaksanakan oleh pihak sekolah dan pihak puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu guru di SDN 59/IV Kota Jambi juga mengatakan bahwa pihak sekolah juga bekerja sama dengan pihak puskesmas dalam upaya menjalankan kegiatan UKGS di sekolah tersebut yang laksanakan pihak sekolah dan pihak puskesmas berupa cara menyikat gigi bersama yang dilakukan dalam setiap satu minggu sekali, maksud dan tujuan pihak sekolah melakukan kegiatan ini guna untuk meningkatkan perilaku para murid untuk selalu menjaga dan memelihara kesehatan giginya agar selalu sehat dan tidak mengganggu kegiatan pembelajaran. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa Guru sekolah memiliki pengaruh yang cenderung relatif sama dengan orang tua, namun relatif dominan pada kegiatan UKGS dibandingkan sebagian besar orang tua murid.¹² Untuk mewujudkan kesehatan gigi murid yang baik, maka peran guru harus lebih ditingkatkan misalnya dalam hal penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, agar murid sewaktu kesekolah sudah menyikat gigi sesudah sarapan. Selain itu perlu ditingkatkan program menyikat gigi bersama pada murid melalui program UKGS yang dilakukan oleh guru diantaranya pelaksanaan sikat gigi massal.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki keterampilan cara menyikat gigi yang baik lebih banyak terdapat pada responden yang berstatus karies rendah yaitu sebesar 40,7%, dan responden yang memiliki keterampilan cara menyikat gigi buruk lebih banyak terdapat pada responden yang berstatus karies sangat rendah sebesar 76,9%. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai sig = 0,013 ($p \text{ value} \leq 0,05$). Sehingga dapat di interpretasikan bahwa ada hubungan antara keterampilan cara menyikat gigi dengan status karies gigi pada anak umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa keterampilan cara menyikat gigi pada anak umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi memiliki keterampilan cara menyikat gigi yang baik dan pada status karies yang rendah. Hasil ini menunjukan bahwa anak-anak SDN 59/IV Kota Jambi sudah memiliki keterampilan cara menyikat gigi yang baik.¹² Berdasarkan hasil

wawancara dengan beberapa murid SDN 59/IV Kota Jambi mengatakan bahwa sudah mengetahui cara menyikat gigi yang baik, karena di sekolah tersebut kegiatan UKGS atau penyuluhan cara menyikat gigi selalu di adakan dalam enam bulan sekali, serta kegiatan sikat gigi masal selalu di adakan dalam setiap satu minggu sekali. Selain itu hasil wawancara dengan salah satu guru di SDN 59/IV Kota Jambi juga mengatakan bahwa kegiatan cara menyikat gigi masal memang selalu adakan pihak sekolah melalui kegiatan UKGS dalam setiap satu minggu sekali, hal ini dengan tujuan untuk memberi pemahaman kepada murid bagaimana menyikat gigi yang baik dan benar agar tidak terkena karies.

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dengan status karies gigi (DMF-T) pada murid umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi dengan nilai $p \text{ value} \leq 0,05$. Terdapat hubungan antara pemeliharaan kesehatan gigi dengan status karies gigi (DMF-T) pada murid umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi dengan nilai $p \text{ value} \leq 0,05$. Terdapat hubungan antara cara menyikat gigi dengan status karies gigi pada murid umur 10-12 tahun SDN 59/IV Kota Jambi dengan nilai $p \text{ value} \leq 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan untuk penelitian selanjutnya lebih difokuskan pada sampel yang lebih besar.

Daftar Pustaka

- [1] DepKes R. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.2013
- [2] Worotitjan I, Mintjelungan CN, Gunawan P. Pengalaman karies gigi serta pola makan dan minum pada anak Sekolah Dasar di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara. e-GIGI.1(1).2013
- [3] Andini. Hubungan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Pencegahan Karies Gigi Dengan Terjadinya Karies Gigi. Fakultas Keperawatan Universitas Riau.5.2018
- [4] Riyanti E, Saptarini R. Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut melalui Perubahan Perilaku Anak. Majalah Ilmu Kedokteran Gigi.11(2009).2009
- [5] Yulistianti RE, Prasko P, Supardan I, Kristiani N. Analisis Program Kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Di

- Puskesmas Halmahera. Jurnal Kesehatan Gigi.2(1):32-7.2015
- [6] Notohartoyo IT, Ghani L. Pemeriksaan Karies Gigi pada Beberapa Kelompok Usia oleh Petugas dengan Latar Belakang Berbeda di Provinsi Kalimantan Barat. Buletin Penelitian Kesehatan.43(4):257-64.2015
- [7] Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2013.
- [8] Alimul AA. Metodologi Penelitian Kebidanan. Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2017.
- [9] Riduwan M. Metode dan teknik menyusun tesis. Bandung: Alfabeta.2010
- [10] Miftakhun N, Salikun S, Sunarjo L, Mardiaty E. Faktor Eksternal Penyebab Terjadinya Karies Gigi Pada Anak Pra Sekolah Di Paud Strawberry RW 03 Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Gigi.3(2):27-34.2016
- [11] Kesehatan K, Indonesia KKR. Pedoman usaha kesehatan gigi sekolah (Ukgs). Jakarta, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan.2012
- [12] Arianto A, Shaluhiah Z, Nugraha P. Perilaku Menggosok Gigi pada Siswa Sekolah Dasar Kelas V dan VI di Kecamatan Sumberejo. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia.9(2):127-35.2014